NOTE

Sur un cas remarquable d'extraction

D'UNE

LONGUE ÉPINGLE

A GROSSE TÊTE

Introduite dans la Vessie,

POUR SERVIR A L'HISTOIRE DES CORPS ÉTRANGERS DANS LES VOIES URINAIRES;

ET

NOTE SUR L'EXTRACTION D'UN SOU DOUBLE

Profondément engagé dans l'OEsophage,

Pour servir à l'histoire des corps étrangers dans les voies digestives;

Par M. Pétrequin,

CHIRURGIEN EN CHEF DÉSIGNÉ DE L'HÔTEL-DIEU DE LYON.



LYON,

IMPRIMERIE DE MARLE AINÉ,

SUCCESSEUR DE DELEUZE,

RUE SAINT-DOMINIQUE, 13.

1842.


WELLCOME
LIBRARY
INSTITUTE

NOTE

Sur un cas remarquable d'extraction

D'UNE

LONGUE ÉPINGLE A GROSSE TÊTE

INTRODUITE DANS LA VESSIE,

POUR SERVIR A L'HISTOIRE DES CORPS ÉTRANGERS DANS LES VOIES URINAIRES;

(Lue à la Société de Médecine de Lyon, le 1er août 1842.)

L'introduction accidentelle des corps étrangers dans les voies urinaires, constitue une série spéciale de faits dont l'intérêt en pratique ne saurait être surpassé que par l'embarras et les difficultés qu'ils suscitent, d'autant plus que sous ce rapport il n'est rien formulé de précis ni de général dans les traités classiques de chirurgie; leur présence, comme on sait, entraîne les accidents les plus variables : tantôt ils occasionent de graves désordres qui seraient suivis d'une terminaison rapidement funeste sans les secours de l'art; tantôt ce sont de longues et profondes souffrances qui épuisent peu à peu l'économie; dans les cas les plus heureux, le malade,

après des malaises plus ou moins graves et plus ou moins prolongés, entre dans la catégorie des personnes atteintes d'un calcul vésical.

Pendant mon voyage médical en Italie en 1837, j'ai vu à Pise un calcul urinaire dont le noyau était un cure-oreille d'ivoire. (*Gaz. Médic.* 1837, n° 39.) A Padoue, j'en ai trouvé six qui avaient pour noyau des épingles, dont l'une était également en ivoire. Il paraîtrait que les jeunes filles en Italie seraient fort adonnées à la fâcheuse habitude de l'onanisme, ce qui explique la fréquence de ces cas. (*Gaz. Médic.* 1837, n° 42.) « Il n'y a, dit Mon-
« taigne, ni folie, ni rêverie que ne produisent les es-
« prits mal embesognés et déréglés, dans le vaste champ
« des imaginations.»

Les sept observations que je rappelle seraient à ajouter aux 166 cas de tout genre que M. Civiale a colligés dans les auteurs (*Gaz. Médic.* 1838, n° 17); or, on doit noter que, sur ce grand nombre, il n'en est que 12 où les corps étranger soient sortis d'eux-mêmes, soit par l'urèthre, soit par une voie artificielle; et je ferai observer qu'il a fallu recourir 64 fois à l'opération sanglante de la taille, dont les difficultés et les périls ne sauraient alors être comparés avec ce qui se passe pour les calculs ordinaires.

Si les accidents consécutifs des corps étrangers dans les voies urinaires, sont bien connus aujourd'hui, il n'en est pas de même des autres parties de leur histoire; il est vrai de dire que jusqu'ici on est beaucoup moins avancé à l'endroit du diagnostic et du traitement; et il est facile de s'en rendre compte, si l'on considère que, jusqu'à ces dernières années, on en était réduit au seul

emploi de la sonde comme agent d'exploration, et à l'opération de la taille comme moyen curatif. Aujourd'hui, les instruments de lithotritie offrent à l'art des ressources précieuses; sur les 166 exemples précités, cette méthode peut en revendiquer 26 où l'extraction a été faite par l'urèthre, sans recourir à l'instrument tranchant. Depuis lors quelques autres faits récents sont venus s'y joindre; mais aucun à ma connaissance n'a offert les particularités de l'observation qui m'est propre et dont le détail va suivre.

Lorsque M. Leroy d'Etiolles proposa ses instruments destinés à extraire les corps étrangers tombés dans la vessie ou retenus dans l'urèthre, cette proposition parut être repoussée par la commission de l'Académie des sciences. On avait dit que la taille serait préférable; nous n'avons pas à juger la question; il est probable qu'on avait douté de la possibilité de l'application, car, en principe, nul doute que l'extraction par les voies naturelles ne vaille mieux si elle est applicable. L'auteur en a depuis fourni un bel exemple, en imitant avec succès, pour retirer la douille d'une sonde restée dans l'urèthre, la conduite de Marchettis pour l'extraction d'un corps engagé dans le rectum. (*Gaz. Médic.* 1841, p. 605.)

Lorsqu'un accident de ce genre se rencontre dans la pratique, la difficulté, comme le problême à résoudre, est complexe, et peut se comprendre sous deux chefs, le diagnostic et la thérapeutique, c'est-à-dire les parties les moins avancées de l'histoire des corps étrangers dans les voies urinaires.

La première chose c'est de reconnaître, non-seulement la présence du corps, mais encore sa situation et

ses rapports, ainsi que les dispositions accidentelles qu'il a pu acquérir par son séjour; toutes circonstances majeures pour guider dans les moyens curatifs à employer. L'expérience montre et la théorie fait pressentir combien ces manœuvres sont malaisées. « Il n'est pas aussi facile qu'on pourrait le croire, dit avec raison M. Civiale, de constater la présence d'un corps étranger accidentellement introduit dans la vessie. Nous en avons pour preuve une foule de faits anciens, consignés dans les auteurs, etc.» *(Gaz. Médic.* 1841, n° 47.*)*

L'exploration veut être faite avec le plus grand soin: on ne saurait trop insister sur l'urgence de l'extraction du corps et sur l'utilité de la faire avant que les incrustations, formées par les acides et les sels de l'urine, n'aient augmenté son volume, au point d'en rendre la sortie plus difficile ou même impossible.

La seconde partie du problème n'est pas la moins ardue; il ne suffit point de reconnaître la présence et les rapports du corps étranger, il s'agit de le saisir et de trouver un procédé convenable pour l'amener au dehors, sans violenter les organes; la nature, la forme et le volume du corps peuvent beaucoup éclairer à cet égard: les renseignements du malade sont en général propres à satisfaire; il reste ensuite aux moyens d'exploration qu'on a choisis à confirmer ou à rectifier ces premières données de l'induction, et à fonder sur ces motifs la conduite qu'il convient de tenir dans ces circonstances vraiment critiques.

J'essaierai de résoudre les principaux points de ce problême dans l'observation suivante qui m'a semblé présenter plusieurs particularités remarquables, et où les

difficultés de la manœuvre ont été surmontées par des procédés spéciaux.

Mlle Alice F., âgée de 21 ans, m'est amenée le 23 juillet 1842 par deux sœurs hospitalières, pour être soumise à mon examen.

Le matin, cette jeune fille s'était présentée à elles pour être délivrée d'un corps étranger qui venait de s'introduire dans les parties génitales. L'exploration vaginale ne leur ayant rien fait découvrir, elles pensèrent qu'elle s'était trompée, et la renvoyèrent en la rassurant.

Mais quelques heures plus tard, elles en reçurent une seconde visite; et après une longue hésitation et de longs préambules, elle leur fit l'aveu détaillé de sa faute; elle était livrée depuis quelque temps à la funeste habitude de la masturbation; le matin même une longue épingle à grosse tête, dont elle se servait, lui avait échappé. Profondément engagée dans le méat urinaire, elle avait disparu et semblait être tombée plus avant du côté de la vessie : il n'y avait pas à douter de l'introduction du corps; de vives douleurs ne tardèrent pas à se faire ressentir. Effrayée de cet accident, elle était venue en toute hâte s'adresser aux sœurs hospitalières qui dirigent la salle des femmes en couche.

Une seconde exploration des parties génitales fut également infructueuse, et ne leur révéla rien ni à la vulve, ni dans le vagin, ni à l'entrée de l'urèthre. La jeune fille souffrait et désirait ardemment qu'on la soulageât; mais néanmoins, sans l'acuité des douleurs, peut-être la honte ne l'eût-elle fait consentir qu'à regret à la proposition que lui firent les sœurs de se soumettre à mon examen.

Je me fis répéter les principaux détails de l'accident. L'épingle était, disait-elle, longue comme le doigt et présentait une grosse tête à facettes dorées, comme celles dont on se sert pour arrêter les robes ouvertes ou fixer les schals.

Je la fis coucher sur un divan; l'examen extérieur n'apprenait rien. Je dus procéder à l'opération; une des sœurs hospitalières resta présente à toutes les manœuvres de l'extraction. L'épingle avait été introduite par la tête; et, dans la pensée que la pointe pouvait rester encore engagée dans l'urèthre, je me servis d'abord d'une pince à pansement; la dilatabilité du canal chez la femme en favorisait le jeu; mais je reconnus de suite deux inconvénients majeurs à cet instrument, dont aucun auteur n'a jusqu'ici parlé, à ma connaissance; en s'ouvrant, la pince dilatait le col de la vessie et le canal, et laissait écouler l'urine de manière à permettre aux parois vésicales de revenir sur elles-mêmes; l'urine qui sortit était rougeâtre et sanguinolente, ce qui montre que l'épingle avait déjà piqué la muqueuse urinaire.

En se fermant, la pince, quoique dirigée avec attention et ménagement, saisissait entre ses mors des plis de la membrane uréthrale; elle n'amena rien, et je renonçai bien vite à son emploi.

La pince ordinaire à dissection aurait eu l'inconvénient de ne pouvoir même pas s'ouvrir, une fois engagée dans les voies urinaires.

Il n'y avait pas à douter de la présence du corps étranger; une algalie de femme pénétrant profondément, tombait sur un corps dur, qui, par le frottement et la percussion, donnait un bruit métallique. J'en tirai la

conclusion que l'épingle n'était plus dans l'urèthre, et qu'elle était entièrement tombée dans la vessie. Comment l'extraire ?

Je la traitai comme un calcul, et préparai alors l'extraction comme pour une séance de lithotritie ; il s'était écoulé une certaine quantité d'urine pendant les manœuvres ; je pratiquai une injection d'eau tiède qui soulagea beaucoup la malade, et qui devait faciliter le jeu des instruments, en développant la poche urinaire. Je m'armai d'un prise-pierre courbe, à cuiller, dont les branches, bien huilées, glissaient aisément l'une sur l'autre. Je l'introduisis sans douleur, et mon premier soin fut de procéder à la recherche du corps étranger ; je m'occupai d'abord de déterminer sa position et ses rapports. Je ne tardai pas à le rencontrer, je le sentais spécialement à gauche, où le choc devenait plus fort et le son plus bruyant ; la malade accusait une douleur piquante dans l'aine droite ; cette sensation de piqûre augmentait dans certains mouvements. Je crus pouvoir en inférer que l'épingle était située obliquement dans la vessie, la tête à gauche et un peu en arrière, la pointe en avant et a droite. C'était là résoudre un premier problême fort important.

Quel procédé suivre pour l'extraction ?

Il y avait, ce me semble, deux hypothèses principales: l'une, qui eût consisté à saisir la tige par le milieu, et à la retirer en la recourbant et la pliant en deux, eût été praticable si j'avais eu affaire à une épingle flexible, comme celles en laiton qui se faussent aisément ; mais ici elle était en acier, elle eût résisté fortement, et peut-être on n'aurait abouti qu'à en enfoncer davantage la pointe

dans les parties molles, ou à la briser en deux et à avoir ainsi deux corps étrangers au lieu d'un, et trois pointes aiguës au lieu d'une seule.

On ne pouvait donc songer qu'à l'extraire par l'une de ses extrémités; la pointe, engagée comme elle l'était, dans sa position oblique et supérieure, offrait peu de prise et laissait peu de sécurité à la manœuvre. Je pris la résolution d'aller à la recherche de la tête placée dans un point déclive, mais reculé, et voici à quel procédé opératoire je m'arrêtai: je me proposais, en la saisissant, de faire opérer une espèce de version cephalique à l'épingle par un mécanisme en quelque façon analogue à ce qui se passe pour la tête de l'enfant dans quelques accouchements, avec cette immense différence que tous les temps opératoires présentaient ici des difficultés incomparables. Il fallait donc rechercher la tête, la saisir entre les cuillers du lithoclaste, puis l'attirer avec ménagement en avant de manière à la faire rouler sur son axe pour lui donner une situation antérieure à la pointe, et enfin l'extraire par l'urèthre en la dégageant, suivant une ligne convenable, en harmonie avec la direction et les dimensions de l'étroite voie à parcourir.

Mon plan était ainsi bien formulé; je ne me dissimulais point l'extrême difficulté qu'il y avait dans l'exécution; mais il n'y avait pas à balancer. Au reste, il est peu de circonstances plus critiques pour l'opérateur, et peu d'obstacles plus malaisés à vaincre que ceux qui accompagnent l'introduction accidentelle des corps étrangers dans les voies urinaires, surtout lorsqu'il s'agit de corps longs et pointus, comme celui dont je m'occupe. Il faudrait avoir passé par cette pénible épreuve pour se

faire une juste idée de l'embarras et de l'inquiétude d'un chirurgien consciencieux en présence d'un cas semblable; une tentative imprudente ou malheureuse pourrait beaucoup accroître la gravité des accidents.

Je tirai parti d'une précaution qui m'avait été fort utile dans des séances de lithotritie pour charger de petits fragments de pierres ; elle consiste, lorsqu'on en a reconnu la présence, à déprimer au-dessous avec les cuillers du brise-pierre la paroi correspondante de la vessie de manière à en faire une région déclive en forme d'infundibulum où tombent les débris du calcul ; j'essayai le même procédé opératoire à l'égard de la tête de l'épingle ; mes essais restèrent stériles à plusieurs reprises : tantôt j'étais trop avancé, tantôt je me trouvais un peu reculé ; d'autres fois les branches du lithotribe, en s'ouvrant, repoussaient le corps étranger au lieu de le saisir ; enfin, après avoir exactement reconnu sa position, j'inclinai à droite la tige, j'écartai les mors, puis je leur fis éprouver un mouvement de rotation en déprimant le point correspondant de la vessie en guise d'entonnoir déclive ; je rapprochai ensuite les deux cuillers, et ma satisfaction fut grande quand je sentis un obstacle qui les empêchait de se fermer.

Mais je n'étais pas au bout de mes peines. Quelle partie avais-je saisie? Etait-ce la tige ou la tête? Comment fallait-il procéder pour parachever heureusement l'extraction? car enfin je n'avais exécuté là que le premier temps de l'opération.

Je constatai que l'échelle graduée du lithotriteur marquait plus de 3 lignes (7 millim.); or, la tige seule n'aurait pu produire un pareil écartement : c'était donc

la tête qui était prise. Ainsi j'avais réussi complètement dans mes recherches ; mais bien que le corps fût saisi, il eût été irrationnel de se décider à tirer avec violence, et à inciser au besoin pour en faciliter la sortie. Je fis une première traction avec ménagement ; néanmoins la malade s'écria aussitôt qu'on la piquait dans l'aine droite. Je relâchai un peu la force compressive de manière à mettre seulement les branches en contact avec le corps, et à lui permettre de rouler dans les cuillers pendant que je l'attirais doucement à moi ; il s'opéra une sorte de version qui donna à la tête une position antérieure à la pointe de l'épingle, et la tige finit par se placer obliquement dans une direction très-voisine de celle du brise-pierre. J'étais ainsi arrivé au col de la vessie ; mais la branche droite de l'arcade du pubis, contre laquelle arc-boutait le corps étranger, me gênait beaucoup pour l'extraction. J'imaginai d'éviter cet obstacle en déprimant le canal de l'urèthre, comme dans la taille chez les femmes, par la méthode de Dubois ; et faisant ensuite exécuter aux branches des cuillers un mouvement de bascule de manière à relever le manche et à abaisser la pince, je m'efforçai de dégager l'instrument et sa prise. Toutes ces manœuvres, dont l'expérience m'a révélé l'utilité pratique, me demandèrent moins de temps que de soins et de peine. Je ne saurais dire quelle fut ma joie lorsque je parvins enfin à retirer, au grand contentement de la malade, le corps étranger qui nous avait si fortement inquiétés.

C'était une grosse épingle, longue de plus de deux pouces et demi (71 millimètres), dont la forte tête à facettes dorées, d'un diamètre de plus de trois lignes (7

millim.), représentait une circonférence de plus de trois quarts de pouces (21 millim.). Aucune oxydation ni incrustation saline ne s'était formée sur la tige; la pointe était très-aiguë; la tête conservait l'empreinte des mors du lithoclaste.

La malade supporta l'opération avec patience et courage; la durée fut d'environ une demi-heure; je laissai un petit repos après chaque tentative, à laquelle je me livrais avec douceur et ménagement, au point qu'il ne s'écoula que quelques gouttes de sang. Après l'extraction, je fis une injection d'eau froide dans la vessie. La malade retourna à pied chez elle; je lui conseillai le repos, et un bain tiède dans la journée; des circonstances particulières l'empêchèrent d'en prendre. L'hypogastre fut douloureux pendant deux jours, il y avait des cuissons en urinant. Je la revis le 25, et lui ordonnai, pendant la nuit, un cataplasme émollient et laudanisé sur l'hypogastre; le 26, je lui fis prendre un grand bain tiède qui la soulagea beaucoup; le 27 elle se trouvait assez bien. Ses règles parurent et ne lui permirent pas de se baigner les jours suivants, elle gardait le repos et le décubitus horizontal; en somme, les résultats de cette difficile opération ont été simples, et aussi heureux qu'on pouvait l'espérer (1).

J'ai pensé que cette observation présenterait un intérêt spécial, et pourrait fournir de nouvelles indications opératoires dans les cas analogues; elle prête à des con-

(1) J'ai suivi cette malade avec une attention particulière; je l'ai examinée à deux reprises différentes, et j'ai pu constater jusqu'au 25 août qu'il n'est survenu aucun accident.

sidérations importantes, et m'a paru donner lieu à d'utiles enseignements.

Il serait superflu de revenir sur l'urgence de l'extraction avant que les mouvements des viscères ou les contractions de la vessie n'aient imprimé une situation vicieuse au corps étranger, ou que les incrustations urinaires n'aient augmenté son volume au point de s'opposer à sa sortie.

Lorsqu'on a lieu de soupçonner qu'une des extrémités reste encore engagée dans l'urèthre, il me semble qu'il y aurait à craindre, en procédant d'emblée à l'emploi de l'algalie, que son bec ne repoussât le corps dans la vessie, et ne compliquât ainsi la nature de l'accident : je crois qu'il est alors plus prudent d'explorer avec un instrument propre à saisir le corps étranger dès qu'on vient à le rencontrer; l'extraction en est infiniment plus facile.

L'exploration directe ne suffit pas toujours pour établir un diagnostic précis ; on a vu comment j'y suis arrivé en tenant compte des circonstances antécédentes ; de même que pour les maladies de poitrine, on doit associer l'auscultation et la percussion qui se prêtent un mutuel secours. Je pus alors reconnaître que la tête était en arrière et à gauche, où le son métallique était plus intense, et la pointe en avant et à droite, où elle semblait piquer la malade dans l'aine.

J'eus soin ensuite de développer la vessie par une injection d'eau tiède, comme pour une séance de lithotritie ; précaution très-avantageuse, négligée à tort par quelques chirurgiens.

Pour l'extraction, comme pour le diagnostic, M. Civiale accorde une préférence exclusive au trilabe, qu'il

a employé avec succès. (*Gaz. Méd.* 1841, p. 744). Sans vouloir déprécier en rien les avantages de cet utile instrument, j'ai cru pouvoir recourir à l'emploi du lithotriteur courbe et à deux branches, à l'exemple de MM. Lallemand, Labbat, Leroy d'Étiolles, etc. J'ai choisi le percuteur à cuiller, que sa forme me paraissait rendre plus propre à cet usage. On a remarqué par quel artifice j'ai reconnu la tête de l'épingle et suis parvenu à la charger entre les mors, et comment l'échelle graduée nous a servi de guide pour apprécier son volume ; la dépression des parois de la vessie pour y produire un point déclive en infundibulum où tombe naturellement le corps à saisir, constitue une précaution très-efficace quand on a bien su reconnaître sa présence et sa position. Jusque là j'avais saisi plusieurs fois, mais incomplètement, la tige de l'épingle que je m'étais décidé à relâcher.

Arrivé à ce temps de l'opération, je n'aurais peut-être jamais réussi, si je n'avais imaginé de faire exécuter à la tête de l'épingle une sorte de version d'arrière en avant par un mouvement analogue à celui qu'on imprime à la tête du fœtus dans certains accouchements; j'y parvins, en modérant le degré de pression des branches, et faisant rouler le corps étranger sur son axe; je l'amenai ainsi jusqu'au col; il avait acquis une direction très-voisine de celle du percuteur lui-même ; mais la branche droite de l'arcade pubienne constituait encore un obstacle puissant ; pour l'éviter, je songeai alors à déprimer l'urèthre vers le périnée, et à imprimer à mon instrument un mouvement de bascule propre à le dégager avec sa prise, ce que j'exécutai avec bonheur, et avec une satisfaction presque aussi grande que celle de la malade.

La description la plus exacte est certainement moins heureuse à faire comprendre ces manœuvres difficiles, que la plus simple démonstration qui en fait de suite saisir toutes les détails. Mais j'espère avoir mis assez de soin et de méthode dans l'exposé et la discussion, pour que le lecteur puisse lui-même s'en administrer la preuve. Mon dessein n'a pas été seulement de publier un cas rare, une opération curieuse et couronnée de succès. J'ai voulu surtout lui donner quelque portée pour la science et l'art; peut-être la valeur de cette observation intéressante sous divers points de vue, semblera-t-elle ici augmentée en ce que nous avons cherché à en tirer quelques enseignements utiles, à y puiser des ressources pour la pratique, à y trouver des lumières pour le diagnostic, et des indications opératoires pour le traitement, et enfin à en faire ressortir des principes méthodiques de conduite en pareille occurrence. Je m'estimerai heureux si j'ai approché du but que je m'étais proposé.



NOTE

SUR L'EXTRACTION D'UN SOU DOUBLE

PROFONDÉMENT ENGAGÉ DANS L'ŒSOPHAGE ;

POUR SERVIR A L'HISTOIRE DES CORPS ÉTRANGERS DANS LES VOIES DIGESTIVES ;

(Communiquée à la Société de Médecine de Lyon , le 1[er] août 1842.)

Les accidents, dont s'accompagne l'introduction accidentelle des corps étrangers dans les voies digestives, sont de plusieurs espèces ; ils m'ont semblé se rattacher aux chefs suivants, et dépendre tantôt de la forme du corps et des lésions locales qu'il entraîne, comme les épingles, les fragments d'os, etc. ; tantôt de son volume et des obstacles qu'il apporte aux fonctions de l'appareil et au passage du bol alimentaire , ce qui menace de laisser le malade mourir d'inanition ; tantôt enfin des qualités toxiques qu'il est susceptible d'acquérir par son séjour, en conséquence de la décomposition par les acides gastriques et intestinaux , comme les pièces de cuivre , les instruments de plomb, etc. Plusieurs de ces inconvenients se trouvent quelquefois réunis, ainsi que dans l'observation suivante :

Le 1[er] août 1842, un jeune homme se présente à l'hô-

pital pour se faire débarrasser d'un gros sou qu'il a avalé. L'interne de service explora le cou sans rien découvrir. A la visite du soir ce malade me fut montré, et je le soumis à un examen détaillé. L'exploration de l'arrière-gorge et du cou ne révelait rien ; je ne pus reconnaître aucune saillie le long de l'œsophage ; plusieurs internes, qui assistaient à la visite ne furent pas plus heureux, cependant le jeune homme disait en avoir très-nettement la conscience.

Je me fis raconter les détails de l'accident : l'introduction du corps étranger était déjà ancienne ; elle remontait à six jours. Il avait été victime d'une très-mauvaise plaisanterie : plusieurs de ses camarades imaginèrent, pendant qu'il dormait, de lui introduire un sou double dans la bouche, pour voir, disaient-ils, la grimace qu'il ferait à son réveil. Celui-ci, brusquement interrompu dans son sommeil, s'éveilla en sursaut et tout effrayé ; un mouvement instinctif de déglutition fut exécuté, et la pièce de monnaie fut avalée, à son grand chagrin.

Un malaise subit se déclara : il éprouvait un mouvement de gêne au gosier ; c'était comme une sensation de constriction gutturale; tous ses efforts pour s'en débarrasser furent vains. Le corps s'était engagé fort avant et ne put être expulsé.

A son entrée à l'hôpital, le malade était dans un état d'inquiétude continuelle ; la gêne n'avait pas cessé, elle semblait s'être accrue; il se plaignait beaucoup d'une sensation fort incommode de resserrement de la gorge. Il prétendait avoir très-clairement la conscience du corps étranger, et il montrait la fossette sus-sternale comme le lieu de son séjour, sans qu'il parût ni monter ni descen-

dre. Cet état pénible durait depuis six jours, il n'avait pu rien manger depuis cette époque; rien de solide ne pouvait passer. Il commença à éprouver des douleurs d'estomac, et une sorte de cuisson dans l'œsophage; il prétendait que cela finissait par gêner le souffle; la respiration cependant paraissait libre. Mais son état général montrait que les souffrances physiques avaient à la longue réagi sur le moral; il était triste, inquiet, toujours préoccupé de son accident; il avait la face congestionnée, l'ennui était peint sur sa figure.

Il fallait que la constriction de l'œsophage fût bien forte pour avoir arrêté si long-temps la pièce de monnaie; j'avais vu précédemment une pièce de 5 fr. passer dans l'estomac, et sortir avec les selles. N'y avait-il pas lieu de craindre qu'il ne se fût développé un peu d'inflammation autour du gros sou? il était donc urgent de l'extraire au plus tôt, pour prévenir le ramollissement et la perforation de la muqueuse.

Le malade désirait vivement être délivré, et se prêta volontiers aux manœuvres de l'extraction. Je le fis asseoir sur son lit; je m'armai d'un instrument fort ingénieux, qui fait partie de l'arsenal de chirurgie de l'Hôtel-Dieu; il consiste en un double crochet en argent, de forme aplatie, et monté par une articulation mobile sur une tige flexible en baleine, de telle façon que, glissé derrière le corps étranger, le crochet se dégage et ramène le corps en le chargeant sur sa courbure (1).

J'abaissai la langue avec l'index gauche, et j'engageai

(1) Cet instrument, peu connu en France, est de Grœfe, de Berlin.

rapidement mon instrument dans le pharynx et l'œsophage ; je crus reconnaître le corps étranger, mais d'une manière obscure ; ma première tentative d'extraction fut infructueuse : je n'avais pas assez enfoncé la tige, quoiqu'elle eût pénétré à une grande profondeur. La seconde fois, le crochet ne put dépasser l'isthme du gosier ; on sait qu'il faut en surprendre le passage si l'on veut passer outre. Je tins donc un instant la langue abaissée avec l'index, puis j'attaquai le gosier par surprise et glissai brusquement l'instrument qui pénétra sans obstacle. Je rencontrai le corps qui donnait un frottement rude, je cherchai à engager le crochet au-dessous sans le déplacer ; j'y réussis et je tirai en ramenant avec précaution ma prise, dont la marche ascensionnelle offrait beaucoup de résistance. Arrivée à l'isthme du gosier elle m'échappa, n'étant plus fixée par les parois du pharynx ; mais l'extraction était complète, et le malade cracha à l'instant une grosse pièce de deux sous de 1792, du volume de celles qui plus tard ont porté le nom de *décime*. Elle était noire et oxydée à sa surface, excepté en deux points opposés de sa circonférence, peut-être ceux qui étaient en rapport avec l'œsophage. — Je conseillai une tisane émolliente et une potion calmante ; le malade fut instantanément soulagé par l'extraction, et put sortir de l'hôpital le même jour.

Les avantages du double crochet mobile ne sauraient être démontrés d'une manière plus évidente que par cette opération heureuse qui dura à peine cinq minutes.
